



# Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



## Stres dan Kualitas Tidur *Caregiver* dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Bina Karsa Kota Medan

Roxsana Devi Tumanggor <sup>1</sup>, Yuli Marhamah <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Indonesia.

<sup>2</sup> Mahasiswi Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Indonesia.

### INFORMASI

Korespondensi:

[roxsana.tumanggor@usu.ac.id](mailto:roxsana.tumanggor@usu.ac.id)



### ABSTRACT

*This research is a descriptive study which aims to analyze the stress and sleep quality of caregivers in caring for schizophrenia patients at the Polyclinic of the Bina Karsa Psychiatric Hospital / RSJ Bina Karsa Kota Medan.*

*The study population was 442 caregiver patients with schizophrenia who accompanied the patient routine control from April to May 2019. 40 samples were involved with purposive sampling technique. The criteria of caregiver for schizophrenia patients were the family caregiver (father, mother, children, siblings, husband/wife etc.), provide care for 1-4 years, lived in Medan and patients is the recurrent patients. The instruments in this study were a demographic data questionnaire, a DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire and an SQQ (Sleep Quality Questionary) questionnaire. The collected data were then analyzed by descriptive test, Annova test, and Kruskal Walis test.*

*Based on the results of this study, the majority of respondents experienced mild stress 28 people (70%) with an average length of stay of 1 year and 3 months. For the quality of sleep experienced by the caregiver, data was obtained that 24 respondents (60%) experienced poor sleep quality and only 2 respondents (5%) experienced good sleep quality. In 2 respondents who had good sleep quality, the average length of stay was 3 years, 24 respondents had poor sleep quality, the average length of stay was 2 years 5 months, 14 respondents had adequate sleep quality, and the average length of stay was 1 year 10 months.*

Keywords:

Stress, Schizophrenia Caregiver Skizofrenia, Sleep Quality

*The results of this study can be used as basic data for further assessment of caregivers who are often not a priority in health service policies.*

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa menurut ialah sindrom pola perilaku individu berhubungan dengan tanda penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) pada satu atau lebih fungsi penting dari manusia, meliputi fungsi psikologi, perilaku, biologi, dan gangguan itu bukan hanya terdapat pada hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (APA, 2013). Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa terbagi atas dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Menurut (Global Health Estimates, 2017), ditemukan sekitar 35 juta individu mengidap depresi, 60 juta individu mengidap bipolar, 21 juta mengidap skizofrenia, serta 47,5 juta mengidap dimensia. Di Indonesia, dengan bermacam faktor biologi, psikologi dan sosial dengan beraneka ragam penduduk, maka total kejadian gangguan jiwa semakin bertambah yang berakibat pada bertambahnya beban negara serta penurunan produktivitas individu dalam jangka panjang.

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dengan gejala positif dan gejala negative yang biasanya dimulai pada umur remaja akhir atau dewasa awal, dimana penderita akan mengalami gangguan dalam proses berfikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran yang akan berdampak pada individu, keluarga, serta masyarakat (Ayano, 2017). *Caregiver* dalam mengasuh penderita skizofrenia butuh rasa sabar dan waktu yang panjang karena termasuk penyakit yang kronis. *Caregiver* terbukti lebih banyak menghabiskan waktuh ini menjadi beban tersendiri seperti beban berupa beban fisik, psikologis dan sosial (Nuraini et al, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Von Kardorff et al., 2015) menyebutkan bahwasanya *caregiver* yang mengasuh klien skizofrenia mengalami beban fisik yang cukup mengganggu. Beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* adalah adanya keluhan dalam pola tidur seperti kesulitan tidur dan insomnia, akibatnya *caregiver* mengalami berbagai gangguan kesehatan fisik.

Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang memerlukan pemenuhan agar manusia bisa berfungsi secara optimal (Gilsenan, 2012). Jika individu mengalami kekurangan dalam aspek istirahat dan tidur, maka kebutuhan dasar tidur tidak tercukupi. Gangguan yang bisa terjadi

akibat kurangnya kebutuhan tidur pada manusia yaitu adanya dampak jangka pendek dan jangka panjang. Akibat jangka pendek dari kurang tidur ialah mempengaruhi kapabilitas dalam berpikir, konsentrasi, dan mengambil keputusan. Hal ini tentunya mempengaruhi produktivitas individu ketika berkegiatan, dan juga bisa mempengaruhi kualitas hasil dari aktivitas individu itu sendiri serta timbulnya penyakit jika gangguan tidur terjadi dalam jangka waktu yang lama (Deratnay, P., Sidani, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* klien skizofrenia merasa stres karena beban yang tinggi seperti beban finansial, psikologis, fisik dan beban sosial (Shamsaei et al., 2015; Von Kardorff et al., 2015; Yazıcı et al., 2016; Yu et al., 2017). Akibatnya, keluarga sebagai pengasuh utama, rentan terhadap masalah psikologis dan rentan dengan konflik keluarga. Konflik keluarga menunjukkan gejala negatif, termasuk depresi dan mempengaruhi perilaku keluarga ketika merawat pasien di rumah (Kardorff et al., 2018). Keluarga sering menimbulkan pertengkaran karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi beban. Ini dilakukan dengan menyalahkan pasien dan mengabaikan kondisi pasien (Putri et al., n.d.). Begitu juga dengan situasi stres keluarga yang tidak dapat diatasi akan menciptakan lingkungan yang tidak menguntungkan dan menyebabkan pasien skizofrenia mudah kambuh (Kardorff et al., 2018) Sehingga, tingkat beban yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia berada pada rentang menengah hingga berat (Shamsaei et al., 2015)

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa/RSJ Bina Karsa Kota Medan pada bulan April sampai Mei 2019. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui stres dan kualitas tidur *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ. Populasi penelitian ini adalah 442 orang *caregiver* pasien skizofrenia yang menemani pasien untuk berobat di poliklinik RSJ Bina Karsa Kota Medan sepanjang tahun 2018 dan peneliti menentukan 44 orang *caregiver* sebagai sampel penelitian dengan metode *purposive sampling* dengan beberapa kriteria; *caregiver* pasien skizofrenia (ayah, ibu, anak, kakak, abang, suami, istri), *caregiver* yang merawat 1-4 tahun, *caregiver* yang berdomisili di kota Medan dan pasien berulang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner data demografi, kuisisioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) dan kuisisioner SQQ (*Sleep Quality Questionary*). Pengumpulan data dilakukan setelah memberikan penjelasan kepada sampel penelitian

tentang tujuan penelitian serta kebebasan sampel untuk menarik diri dari penelitian kapan saja responden menghendaki. Setelah responden menyetujui, maka peneliti memberi lembar *Informed Consent* untuk ditandatangani responden sebagai tanda persetujuan mengikuti penelitian. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan uji deskriptif, uji *Annova*, dan uji *Kruskal Walis*. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan hasil uji statistik.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa rata rata caregiver keluarga berada pada rentang usia lansia dan kebanyakan adalah perempuan yang merupakan ibu pasien. Data lebih lanjut terkait karakteristik responden bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=40)

Karakteristik	N	%
Usia		
1. 20-35	12	30
2. 36-51	9	23
3. 52-67	18	45
4. >67	1	2
JenisKelamin		
1. Laki-laki	18	45
2. Perempuan	22	55
Pendidikan Terakhir		
1. SD	5	12
2. SMP	11	28
3. SMA	19	48
4. Perguruan Tinggi	5	12
Pekerjaan		
1. PNS	1	2
2. Wiraswasta	13	33
3. Karyawan Swasta	4	10
4. Ibu RumahTangga	10	25
5. Guru/Dosen	2	5
6. Lainnya	10	25
Status Caregiver		
1. Ayah	13	32
2. Ibu	15	38
3. Abang	2	5
4. Kakak	3	8
5. Adik	7	17

Berdasarkan hasil penelitian didapati mayoritas responden mengalami stres ringan sejumlah 28 orang (70%) dan 4 responden tidak ada stres sejumlah

(10%), yang bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Level Stres caregiver dalam merawat pasien skizofrenia (n=40)

Stress Caregiver	N	%
Tidak ada stress	4	10
Ringan	28	70
Sedang	8	20
Berat	0	0

Sejumlah 4 caregiver skizofrenia yang tidak mengalami stress, lama rawatan rata-rata pasien adalah 42.5 bulan (3 tahun 6 bulan) dengan standar deviasi 4.20. Selanjutnya 28 caregiver skizofrenia yang mengalami stress ringan, lama rawatan rata-rata adalah 28.9 bulan (2 tahun 4 bulan) dengan standar deviasi 3,95. Kemudian 8 caregiver skizofrenia yang mengalami stress tingkat sedang, lama rawatan rata-rata adalah 15.25 bulan (1 tahun 3 bulan) dengan standar deviasi 1,33. Keterangan lebih lanjut bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Stres caregiver berdasarkan lama rawatan rata-rata

Stres Caregiver	Lama Rawatan Rata-rata (Bulan)		
	n	Mean	Standar Deviasi
Tidak ada stress	4	42,50	4,20
Ringan	28	28,29	3,95
Sedang	8	15,25	1,33

Berdasarkan hasil uji normalitas, diketahui data tidak berdistribusi normal sehingga analisis statistik menggunakan uji *Kruskal Walis* dan diperoleh nilai  $p < 0.05$  ( $p = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara stres caregiver berdasarkan lama rawatan rata-rata.

Untuk kualitas tidur pasien, didapatkan data bahwa 24 responden (60%) mengalami kualitas tidur kurang dan hanya 2 responden (5%) mengalami kualitas tidur baik, sebagaimana pada tabel dibawah ini.

berdasarkan tabel 4 Sejumlah 2 caregiver skizofrenia yang kualitas tidurnya baik, lama rawatan rata-rata adalah 36 bulan (3 tahun) dengan standar deviasi 7.07. Selanjutnya 24 caregiver skizofrenia yang kualitas tidurnya kurang, lama rawatan rata-rata adalah 29.08 bulan (2 tahun 5 bulan). Kemudian 14 caregiver skizofrenia yang kualitas tidurnya cukup, lama rawatan rata-rata adalah 22.43 bulan (1 tahun 10 bulan).

Tabel 4. Kualitas tidur *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia (n=40)

Kualitas Tidur <i>Caregiver</i>	N	%
Baik	2	5
Kurang	24	60
Cukup	14	35
Buruk	0	0

Berdasarkan hasil uji normalitas, diketahui data tidak berdistribusi normal sehingga analisis statistik menggunakan uji *Kruskal Wallis* dan diperoleh nilai  $p < 0.05$  ( $p = 0,025$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur berdasarkan lama rawatan rata-rata.

Tabel 5. Kualitas tidur *caregiver* berdasarkan lama rawatan rata-rata

Kualitas tidur <i>caregiver</i>	Lama rawatan rata-rata (Bulan)		
	N	Mean	Standar Deviasi
Baik	2	36	7.07
Kurang	24	29.08	7.63
Cukup	14	22.43	7.52

## PEMBAHASAN

### A. Stres *Caregiver*

Stres *caregiver* adalah suatu kondisi yang dialami *caregiver* dengan adanya perubahan yang terjadi baik fisik, fisiologis, psikologis, maupun perilaku yang dialami *caregiver*. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya oleh (Nuraini et al., 2020). Selain itu, stres yang dialami *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia dalam kurun waktu 1-4 tahun mengalami stres ringan berjumlah 2 orang (50%) dan 2 responden tidak mengalami stres (50%). Dari total responden 4 orang, sama-sama mengalami stres ringan dan sebagian responden tidak mengalami stress dan tidak ada responden yang mengalami stres berat. Penelitian yang dilakukan oleh (Yu et al., 2017) menunjukkan bahwasanya *caregiver* yang menghabiskan waktu terlalu lama dalam merawat pasien terbukti mengalami stress ringan hingga berat.

Hasil penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan usia (Yazıcı et al., 2016). Terdapat perbedaan dalam menanggapi stres antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormon

negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut. Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif. Dengan kata lain, ketika perempuan mendapat tekanan, maka umumnya akan lebih mudah mengalami stres (Pinquart & So, 2018).

Berdasarkan kategori umur didapati mayoritas responden dengan rentang umur 52-67 yaitu 18 orang (45%). Rata rata usia *caregiver* keluarga adalah para lansia dengan rentang usia diatas 45 tahun (Yazıcı et al., 2016). Umur berhubungan dengan toleransi individu kepada stres (Kardorff et al., 2018). Pada usia dewasa biasanya individu lebih bisa mengendalikan stres yang ada dibanding usia anak-anak dan usia lanjut. Semakin dewasa usia maka semakin memperlihatkan kematangan mental yaitu semakin bijaksana, semakin mampu berpikir secara masuk akal, semakin mampu mengontrol emosi, semakin bisa memperlihatkan jiwa intelek dan psikologisnya, dan semakin terbuka pada sudut pandang dan perilaku yang berbeda dari dirinya.

### B. Kualitas Tidur *Caregiver*

Kualitas tidur *caregiver* adalah kepuasan *caregiver* akan kebutuhan tidur, seperti lama waktu tidur yang dibutuhkan, lama waktu tidur untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, perasaan ketika bangun tidur di pagi hari, rasa nyenyak yang dialami pada saat tidur, perasaan segar ketika bangun tidur pada pagi hari, dan perasaan lelah/letih saat beraktivitas pada pagi hari (Mendonça et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh menyebutkan sebagian besar *caregiver* menyatakan bermasalah dengan kualitas dan kuantitas tidur (Simón et al., 2019). Gejala kurang tidur yang teridentifikasi pada *caregiver* pasien dengan gangguan jiwa menunjukkan karakteristik gangguan seperti terbangun di tengah malam dikarenakan stres selama mengasuh pasien (Smith et al., 2018). Sehingga hal ini kemudian mempengaruhi kualitas hidup dan memperburuk status kesehatan *caregiver* (Roth et al., 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* adalah perempuan sebanyak 22 orang (55%) sedangkan 18 responden (45%) adalah laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Koyanagi et al., 2018) menyatakan bahwa *caregiver* keluarga yang mengasuh anggota keluarga yang sakit menunjukkan gejala awal gangguan jiwa, mengalami masalah tidur dan stres selama merawat pasien. Hal ini terkait dengan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap masalah tidur yang dialami *caregiver* seperti masalah finansial, tidak bekerja dan tingginya level stres mempengaruhi kualitas tidur *caregiver* (Ozlu et



al., 2015). Selain itu, pengaruh coping yang adaptif juga mempengaruhi tinggi rendahnya stres yang bisa dialami oleh caregiver sehingga secara tidak langsung mempengaruhi kualitas tidur caregiver (Lynch et al., 2018).

Kebanyakan caregiver pada penelitian ini adalah caregiver yang sudah berusia lanjut. Penelitian yang dilakukan oleh (Kaur Popli & Panday, 2018; Stanley et al., 2017; Yazıcı et al., 2016) menunjukkan bahwa rata-rata informal caregiver adalah para perempuan didalam keluarga dan sudah berusia lanjut. Sedangkan usia lanjut merupakan salah satu faktor yang berkaitan erat dengan sedikitnya jumlah jam tidur dikarenakan perubahan neurobiologis yang terjadi di otak (Mander et al., 2017). Oleh sebab itu para caregiver menunjukkan masalah dengan kualitas tidur yang ditunjukkan dengan perubahan fisik dan mental selama proses penuaan terjadi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan April hingga akhir bulan Mei 2019 terhadap 40 orang *caregiver* pasien skizofrenia yang berada di Poliklinik RSJ Bina Karsa Kota Medan diperoleh data bahwa mayoritas responden mengalami stres ringan sejumlah 28 orang (70%) dan 4 responden tidak mengalami stres (10%). Stres *caregiver* berdasarkan lama rawatan didapati 4 *caregiver* skizofrenia tidak mengalami stres, lama rawatan rata-rata adalah 3 tahun 6 bulan. 28 *caregiver* skizofrenia yang mengalami stres ringan, lama rawatan rata-rata 2 tahun 4 bulan. 8 *caregiver* skizofrenia yang mengalami stres tingkat sedang, lama rawatan rata-rata adalah 1 tahun 3 bulan. Adapun untuk kualitas tidur yang dialami caregiver diperoleh data bahwa 24 responden (60%) mengalami kualitas tidur kurang dan hanya 2 responden (5%) mengalami kualitas tidur baik. Kualitas tidur *caregiver* berdasarkan lama rawatan didapati pada 2 *caregiver* skizofrenia yang kualitas tidurnya baik, lama rawatan rata-rata adalah 3 tahun. 24 *caregiver* skizofrenia yang kualitas tidurnya kurang, lama rawatan rata-rata adalah 2 tahun 5 bulan. 14 *caregiver* skizofrenia yang kualitas tidurnya cukup, lama rawatan rata-rata adalah 1 tahun 10 bulan.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi data untuk pengambilan kebijakan layanan kesehatan kepada pasien dan juga kepada keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga adalah pengasuh utama pasien yang pada akhirnya mengalami gangguan kesehatan selama proses pengasuhan terjadi. Oleh sebab itu, diperlukan intervensi berbasis keluarga dan kebijakan yang bisa mendukung hal ini di masa depan.

## DAFTAR PUSTAKA

- APA. (2013). *Dsm-5 Full.Pdf*.
- Ayano, G. (2017). *Schizophrenia : A Concise Overview of Etiology , Epidemiology Diagnosis and Schizophrenia : A Concise Overview of Etiology , Epidemiology Diagnosis and Management : Review of literatures. July 2016*.
- Deratnay, P., Sidani, S. (2013). The effect of insomnia on functional status of community dwelling older adults. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 39(10), 22–30. <https://doi.org/10.3928/02793695-20071101-09>
- Gilsenan, I. (2012). Nursing interventions to alleviate insomnia. *Nursing Older People*, 24(4), 14–18. <https://doi.org/10.7748/nop2012.05.24.4.14.c9068>
- Global Health Estimates. (2017). Depression and other common mental disorders, global health estimates. In *World Health Organization* (Vol. 48).
- Kardorff, E. Von, Soltaninejad, A., Kamali, M., & Eslami, M. (2018). *Family caregiver burden in mental illnesses : The case of affective disorders and schizophrenia – a qualitative exploratory study. 9488(November)*. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1084372>
- Kaur Popli, U., & Panday, R. (2018). Caregivers Burden of Hospitalized Elderly. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 07(05). <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000483>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Koyanagi, A., DeVlyder, J. E., Stubbs, B., Carvalho, A. F., Veronese, N., Haro, J. M., & Santini, Z. I. (2018). Depression, sleep problems, and perceived stress among informal caregivers in 58 low-, middle-, and high-income countries: A cross-sectional analysis of community-based surveys. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.10.001>
- Lynch, S. H., Shuster, G., & Lobo, M. L. (2018). The family caregiver experience – examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging and Mental Health*, 22(11), 1424–1431. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364344>
- Mander, B. A., Winer, J. R., & Walker, M. P. (2017). Sleep and Human Aging. *Neuron*, 94(1), 19–36. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2017.02.004>
- Mendonça, F., Mostafa, S. S., Morgado-Dias, F.,

- Ravelo-Garcia, A. G., & Penzel, T. (2019). A Review of Approaches for Sleep Quality Analysis. *IEEE Access*, 7, 24527–24546. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2900345>
- Nuraini, T., Tumanggor, R. D., Hungerford, C., Lees, D., & Cleary, M. (2020). Caregiver Burden for People with Schizophrenia in Medan, Indonesia. *Issues in Mental Health Nursing*, 0(0), 1–4. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1847223>
- Ozlu, A., Yildiz, M., & Aker, T. (2015). *Burden and Burden-related Features in Caregivers of Schizophrenia Patients*. 28(2), 147–153. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2015280207>
- Pinquart, M., & So, S. (2018). *Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis*. 61(1), 33–45.
- Putri, D. E., Fernandes, F., & Sarfika, R. (n.d.). *A Qualitative Study About Schizophrenia Caregiver's Experiences and Needs*.
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *Gerontologist*, 55(2), 309–319. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., & Bashirian, S. (2015). Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10(4), 239–245.
- Simón, M. A., Bueno, A. M., Otero, P., Blanco, V., & Vázquez, F. L. (2019). Caregiver Burden and Sleep Quality in Dependent People's Family Caregivers. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 1072. <https://doi.org/10.3390/jcm8071072>
- Smith, L. M., Onwumere, J., Craig, T., & Kuipers, E. (2018). Role of poor sleep in determining distress in caregivers of individuals with early psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, October 2017, 2–7. <https://doi.org/10.1111/eip.12538>
- Stanley, S., Balakrishnan, S., & Ilangovan, S. (2017). Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 26(2), 134–141. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276537>
- Von Kardorff, E., Soltaninejad, A., Kamali, M., & Eslami Shahrabaki, M. (2015). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia - A qualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(4), 248–254. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1084372>
- Yazıcı, E., Karabulut, Ü., Yıldız, M., Baskan Tekeş, S., İnan, E., Çakır, U., Boşgelmez, Ş., & Turgut, C. (2016). Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. *Noropsikiyatri* *Arsivi*, 53(2), 96–101. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>
- Yu, Y., Liu, Z. wei, Tang, B. W., Zhao, M., Liu, X. G., & Xiao, S. Y. (2017). Reported family burden of schizophrenia patients in rural China. *PLoS ONE*, 12(6), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179425>